



Migreeni ei ole kaikilla samanlaista

Päivitys 15.1.2016

Migreeni oirehtii eri ihmisillä eri tavoin: osalla on oireita ennen varsinaista päänsärkyä, osa pärjää tavallisilla särkylääkkeillä, osa joutuu turvautumaan migreenin kohtaushoitoon kehitettyihin lääkkeisiin eli triptaaneihin. Onpa niitäkin, joiden migreeni on niin hankala, että joudutaan miettimään estohoitoa. Migreeni on myös melko yleistä, sillä joka 10. meistä potee migreeniä.

Auraton ja aurallinen migreeni

Migreeni jaetaan kahteen päämuotoon: **aurattomaan**, jossa migreenisärky alkaa suoraan ilman kohtausta edeltäviä oireita ja **auralliseen**, jossa särkyä edeltää jokin oire: näköhäiriö (esimerkiksi sahalaitainen kuvio tai näkökenttäpuutos), käsivarsien tai jalkojen puutuminen, lihasheikkous, huimaus, puheen vaikeus (sanat sekaisin tai sanojen hakeminen). Aurallinen migreeni voidaan jakaa lisäksi useisiin alaryhmiin, mutta harvinaisempia migreenityyppejä (hemipleginen, basilaari- ja retinaalinen migreeni) ei tässä potilasversiossa käsitellä.

Onko kyseessä sitten migreeni?

Migreeni diagnosoidaan eli tunnistetaan yleensä oireiden perusteella, eikä mitään erityisiä tutkimuksia tarvita. Yleensä migreenipotilaat voidaan tutkia ja hoitaa perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Toisinaan saatetaan kuitenkin tarvita erikoislääkärinä tai pään kuvantamista, joka voidaan tehdä sairaaloiden neurologian poliklinikoilla tai yksityisissä röntgenlaitoksissa.

Migreeniin liittyy tietyn tyyppisiä oireita. Mitä useampaan alla olevaan kysymykseen vastaat kyllä, sitä todennäköisempää on, että kyseessä on migreeni eikä esimerkiksi jännityspäänsärky.

Oireet	Kyllä	Ei
Päänsärky kestää 4–72 tuntia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Särky on toispuoleista tai sykkivää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Särky on kovaa tai kohtalaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tavallinen ruumiillinen rasitus (esimerkiksi kävely tai portaiden nousu) pahentaa särkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päänsärkyyn liittyy pahoinvointia tai oksentelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin nauttiminen pahentaa särkyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Päänsärkyyn liittyy valo-, tuoksu- tai ääniherkkyyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Myös päänsärkypäiväkirjaa voidaan käyttää hyödyksi jo diagnoosivaiheessa (esimerkiksi [Migreenin vuosipäiväkirja](#) tai [Nuorten päänsärkypäiväkirja](#)).

Migreenin hoito

Osa migreenipotilaista tulee toimeen migreeninsä kanssa joko täysin ilman lääkkeitä tai vähällä lääkityksellä. Kannattaa kuitenkin ottaa riittävän suuri annos heti, kun huomaat migreenin ensioireet.

Päänahka kipeä migreenikohtauksen jälkeen?

Jos migreeni hoidetaan tehottomasti, lääke otetaan liian myöhään tai kohtaus pitkittyy, siihen näyttäisi liittyvän keskushermoston kipuradaston herkistymisen riski. Sen seurauksena kipu saattaa pitkittyä ja ihon kipuherkkyys lisääntyy. Migreenipotilaat tuntevat tämän ihan konkreettisesti niin, että kohtauksen jälkeen päänahka on kosketusarka ja jopa hiusten kampaaminen tai harjaus tuntuu pahalta.



Lievän tai kohtalaisen migreenin hoito

Lievää tai kohtalaista migreeniä voidaan hoitaa tavallisilla särkylääkkeillä, esimerkiksi parasetamolilla tai asetyylisalisyylihapolla (aspiriinilla) joko yksinään tai yhdistettynä metoklopramidiin. Metoklopramidi on reseptilääke, jota käytetään pahoinvoinnin hoitoon. Tulehduskipulääkkeitä (esimerkiksi ibuprofeenia tai aspiriinia) ei kuitenkaan suositella jokapäiväiseen käyttöön, sillä niistä saattaa olla haittaa muun muassa ruoansulatuskanavalle.

Lääke tulee ottaa heti, kun huomaat migreenin ensioireet, ja riittävän suurena annoksena. Käypä hoito -suosituksen taulukosta [Aikuisen migreenikohtauksen lääkehoito](#) löytyvät suositellut lääkkeet ja lääkeannokset otettuna joko suun (p.o. = per os), peräsuolen (p.r. = per rectum) tai nenän kautta (i.n. = intranasalisesti) taikka pistoksena ihon alle (s.c. = subkutaanisesti). Kipulääkkeitä, joihin on yhdistetty kofeiini tai kodeiini, ei suositella migreenin hoitoon, sillä niihin liittyy suurempi tottumisen ja lääkepäänsäryn riski. Myöskään opiaatteja, barbituraatteja tai rauhoittavia lääkkeitä ei pidä käyttää migreenin hoidossa.

Vaikean migreenin hoito triptaaneilla

Vaikeaa migreenikohtausta voidaan hoitaa triptaaneilla, jotka ovat migreenin hoitoon kehitettyjä reseptilääkkeitä. Ne supistavat verisuonia, jotka ovat migreenikohtauksen aikana laajentuneita. Lääke voidaan ottaa suun kautta (tabletti, kielenalustabletti), nenäsuihkeena tai pistoksena.

Triptaanin on todettu tehoavan jopa kahdella kolmesta potilaista. Osalla triptaaneista vaikutus alkaa nopeammin, osalla hitaammin. Jos lääke tehoaa, mutta oireet alkavat uudestaan, uusi lääkeannos voidaan ottaa 2 tunnin kuluttua. Maksimi on 2 annosta vuorokaudessa.

Triptaaneja on useita erilaisia, joten jos joku valmiste ei tehoa tai sovi, kannattaa kokeilla toista.

Triptaaneihinkin saattaa liittyä haittavaikutuksia: väsymystä, huimausta, puutumisen tunnetta raajoissa ja painon tai puristuksen tunnetta kaulassa ja rintakehän yläosassa.

Triptaanit eivät altista aivoinfarktille, mutta mikäli sinulla on sepelvaltimotauti, et voi käyttää niitä sepelvaltimoiden supistumisriskin vuoksi.

Miten voin helpottaa oloani itse?

Ks. [kuva](#) seuraavalla sivulla.

Milloin voidaan harkita migreenin estohoitoa?

Joskus migreeni on todella hankala: kohtaukset haittaavat jokapäiväistä elämää, ovat vaikeita ja hankalia, niitä on yli 2–3 kertaa kuukaudessa tai lääkkeet eivät oikein tehoa tai ne aiheuttavat haittoja. Tällöin voidaan harkita migreenin estohoitoa. Estohoidollakaan kohtausten tuloa ei voida kokonaan estää, mutta niiden määrään sillä voidaan yleensä vaikuttaa.

Estohoito voidaan tehdä lääkkeettömänä, lääkkeellisenä tai näiden yhdistelmänä. Lääkkeettömänä hoitona voidaan käyttää laukaisevien tekijöiden selvittämistä ja välttämistä, rentoutus- ja biopalautehoitoja (saatavilla mahdollisesti myös Suomessa lähivuosina) sekä fysikaalisia hoitoja, kuten akupunktuuri ja transkutaaninen hermostimulaatio. Tieteellinen näyttö uudempien, ns. neurostimulaatiohoitojen (esimerkiksi pään alueen hermorakenteiden neurostimulaatio tai ihon läpi annettava sähköstimulaatio) tehosta on vasta kertymässä.



Miten voin helpottaa oloani itse?

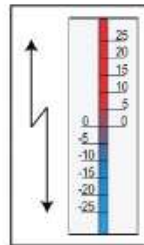
- Viileä, pimeä, hiljainen ja raikas ympäristö helpottaa oloa.
- Lepo helpottaa, ja nukkuminen auttaa.
- Kylmä kääre vähentää kipua.



- Pyri selvittämään asiat, joiden tiedät joko laukaisevan migreenin tai pahentavan kohtausta, ja sen jälkeen pyri välttämään niitä.

Tällaisia voivat olla muun muassa

- kirkas tai vilkkuva valo
- alkoholi
- hajut
- kuumuus tai suuret lämpötilan vaihtelut
- valvominen
- verensokerin vaihtelut (pitkät syömisvälit, välipalojen välttely) ja jopa tietyt ruoka-aineet
- stressitilan muutos.



(Estohoito jatkuu)

Hoidon tehon seuraamiseksi kannattaa aloittaa päänsärkypäiväkirjan pitäminen ([Migreenin vuosipäiväkirja](#) tai [Nuorten päänsärkypäiväkirja](#)) jo kuukausi ennen hoidon aloitusta, ja estolääkitystä kannattaa jatkaa 2–3 kuukautta, jotta nähdään, tehoaako se. Seurantakäyntejä hoitajan tai lääkärin luona on yksilöllisesti 2–3 kuukauden välein. Onnistuneenkin hoidon aikana lääkärin tulee arvioida hoidon tarve vähintään kerran vuodessa.

Estohoitolääkkeinä voidaan käyttää tiettyjä lääkkeitä tai esimerkiksi botuliinia, jonka on todettu olevan tehokas nimenomaan kroonisen migreenin estohoidossa. Kroonisella migreenillä tarkoitetaan päänsärkyä ainakin 15 päivänä kuukaudessa, joista 8 päivänä kuukaudessa tämä päänsärky täyttää migreenin kriteerit.

Varsinaista migreenin täsmäestolääkettä tutkitaan parhaillaan kliinisissä lääketutkimuksissa, joten toistaiseksi kohtausten estoon käytetään muiden sairauksien hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, joiden on todettu estävän tehokkaasti myös migreenikohtauksia. Lähes jokaiselle löytyy jokin sopiva lääke, kunhan maltetaan etsiä ja kokeilla riittävän rauhallisesti ja sinnikkäästi.

Mitä tarkoittaa särkylääkepäänsärky?

Jos käytät paljon särkylääkkeitä, seurauksena voi olla päänsärky, joka johtuu särkylääkkeiden liiallisesta käytöstä. Liikakäytöksi katsotaan yli 3 kuukautta kestänyt triptaanien, opioidien tai yhdistelmäkipulääkkeiden käyttö yli 10 päivänä kuukaudessa tai muiden kipulääkkeiden (tulehduskipulääkkeet, muut kipulääkkeet ja



parasetamoli) käyttö vähintään 15 päivänä kuukaudessa.

Lääkepäänsäryn hoitona on lääkevierotus; tällöin särkylääkkeiden käyttö pyritään lopettamaan kerralla. Vieroitusoireet (päänsärky, pahoinvointi, verenpaineen kohoaminen, unihäiriöt ja psyykkiset oireet) kestävät yleensä 2–10 päivää, joskus jopa kuukaudenkin. Hoitona voidaan käyttää nesteytystä ja tarvittaessa myös kipulääkkeitä tai triptaaneja, mutta vain rajoitetusti.

Erityisryhmät (lapset, kouluikäiset, raskaana olevat, tietyt sairaudet)

Lasten lääkkeettömät hoidot ovat samantapaisia kuin aikuistenkin. Mikäli lääkehoitoa tarvitaan, suositellaan parasetamolia tai ibuprofeenia. Liuos tai poretabletti imeytyy jonkin verran nopeammin kuin tabletti. Peräpuikoista lääke imeytyy yleensä hitaasti. Sumatriptaaninenäsuihkeen on todettu olevan tehokas, ja sitä voidaan käyttää migreenin hoidossa 12 ikävuodesta ylöspäin. Lääke tulee antaa mahdollisimman pian päänsäryn alettua, jotta välttyttäisiin keskushermoston kipuhermoratojen herkistyminen, sillä se heikentää lääkkeen tehoa.

Kouluikäisten lasten migreenin kohdalla kannattaa ensin kartoittaa elintavat: syökö lapsi monipuolisesti ja riittävästi, pelaako hän kuinka paljon tietokonepelejä, saako hän riittävästi unta tai vievätkö harrastukset liikaa aikaa. Myös psykologisia hoitoja voidaan kokeilla, mutta niiden saatavuus on rajallista ja näyttö niiden tehosta ristiriitaista.

Lasten migreeniä on käsitelty erillisessä Käypä hoito -suosituksessa [Päänsärky \(lapset\)](#) ja -potilasversiossa [Päänsärky lapsilla](#).

Raskauden aikana ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito. Mikäli lääkkeitä tarvitaan, turvallisoin vaihtoehto on parasetamoli. Ibuprofeenia voidaan käyttää toisen raskauskolmanneksen ja imetyksen aikana. Sumatriptaanin satunnaisesta käytöstä ei todennäköisesti ole haittaa, mutta asetyylisalisyylihappoa (aspiriinia) ei suositella raskaana olevien migreenin hoitoon. Lääkkeellistä estohoitoa käytetään vain poikkeustapauksissa.

Aurallista migreeniä sairastavilla sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen riski on suurentunut, joten aurallista migreeniä sairastavien naisten tulee välttää estrogeenia sisältävien ehkäisytablettien käyttöä. Aivohalvauksen riskin on arvioitu olevan kaksinkertainen, ja tupakointi ja yhdistelmä-ehkäisytabletit suurentavat tätä riskiä vielä huomattavasti. Auratonta migreeniä sairastavat voivat käyttää yhdistelmäehkäisytabletteja. Hormonikorvaushoitoon suositellaan geelejä ja laastareita.

Migreenin yleisyys

Yhdysvaltalaisen väestötutkimuksen mukaan 14,6 % naisista ja 4,8 % miehistä kärsii migreenistä. Keskimäärin siis joka 10. potee migreeniä.

Lapsillakin migreeni on yleinen vaiva: koulunsa aloittavista noin 5 prosentilla ja yli 10-vuotiaista pojista 8–15:llä ja tytöistä 10–25 prosentilla on migreeniä.

Lisätietoa aiheesta

Terveyskirjastosta löytyy useita migreeniä käsitteleviä artikkeleita:

- [Migreeni](#)
- [Nuorten päänsärky ja migreeni](#)
- [Naisten migreeni](#)
- [Migreenin estohoito](#)



Suomen Migreeniyhdistys toimii päänsärkysairauksia sairastavien arjen asiantuntijana ja pyrkii parantamaan heidän hyvinvointiaan ja työssä jaksamistaan. Sivustolta löytyy muun muassa [tietoa pääsärkyistä](#). Kiitämme yhdistystä tämän potilasversion luonnoksen kommentoinnista.

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Tekstin on tarkistanut Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, professori **Markus Färkkilä**.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.